

Збойчик Т.Н.

**ФОНОВЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ
УРЕАПЛАЗМОЗЕ**

В последнее десятилетие все большую актуальность приобретают заболевания, вызванные

условно-патогенными микробами. Хронизация и вялотекущий характер воспалительного процесса, снижение естественной резистентности и извращение иммунных реакций с тенденцией к аутоагрессии против собственных тканей, приобретших аутоантигенные свойства, изменение вирулентности и устойчивости микроорганизма — все это приводит к изменению взаимоотношения между макроорганизмом и микробом, повышению патогенных свойств условно-патогенных микроорганизмов.

Уреаплазма относится к семейству микоплазм и является для человека условно-патогенным микробом. Уреаплазмонительство достаточно широко распространено среди населения (от 32% до 50% и выше по данным разных авторов) и в латентную фазу оно может не иметь клинических проявлений. Однако было выявлено достаточно активное участие уреаплазм в возникновении и упорном течении фоновых и предраковых заболеваний шейки матки. При обследовании 118 женщин, имевших ту или иную патологию шейки матки (хронические цервициты, псевдоэрозии, дисплазии), у 64 женщин был диагностирован уреаплазмоз. В качестве скринингового метод (Збойчик Т.Н., 1997) с последующим подтверждением диагноза в кожно-венерологическом диспансере. При обследовании были также сделаны посевы из цервикального канала на флору и чувствительность к антибиотикам, выявившие преимущественно условно-патогенную микрофлору. Лечение, проведенное ранее у 58 пациенток без учета наличия уреаплазмоза, в том числе проведенное 8 пациенткам хирургическое лечение (электрокоагуляция, конизация, криодеструкция), либо не давало результата, либо заживление было не полным и кратковременным, с последующим рецидивом патологического процесса на шейке матки.

Пациенткам было проведено комбинированное лечение, включавшее в себя: 1) доксициклин обоим партнерам по 0,1 г 2 раза в сутки — 10-14 дней; 2) местное лечение: тампоны с антибактериальными мазями, выбранными в соответствии с чувствительностью микрофлоры; тампоны с диоксидом в разведении 1:2 или 1:4 № 10-12 тампонов на курс.

При контрольном обследовании признаки уреаплазмоза исчезли у 23 женщин, у 41 — остались, хотя их выраженность уменьшилась. Из 5 женщин, имевших дисплазию шейки матки I и II степени, явления дисплазии исчезли у 3 женщин. Кольпоскопически у всех женщин были отмечены исчезновение или уменьшение гиперемии, воспалительного отека шейки матки, дилатации подслизистых мелких сосудов; также наблюдались процессы регенерации и эпидермизации по периферии пораженной поверхности шейки матки. После проведенного затем курса тампонов с препаратами, стимулирующими регенерацию (солкосерил, олазол, аекол, мед + мумие + тысячелистник + масляный раствор витамин А), у 6 женщин наступило полное заживление, в том числе у 1 женщины, первоначально имевшей дисплазию шейки матки I-II степени. Остальным женщинам было произведено электрохирургическое лечение с последующей обработкой коагуляционного струпа 5% р-ром KMnO_4 14-15 дней, затем 3% р-ром H_2O_2 — 10-12 дней. В течение 1-

1,5 мес. У всех женщин наступило полное заживление шейки матки, в том числе у тех, у которых хирургическое лечение, произведенное ранее без специфической санации, не дало результата.

Из 41 женщины, у которых уреаплазмоз остался после первого курса лечения, у 15 женщин элиминация инфекции наступила после второго курса лечения; у 26 женщин уреаплазмоз остался. В последние несколько лет наблюдается большая устойчивость уреаплазм к монотерапии доксициклином по сравнению с 1991-1993 г.г., поэтому целесообразно сочетать антибиотик с биостимуляторами, иммуномодуляторами, поливитаминами, при необходимости повторного курса переходить к другому антибактериальному препарату.

При последующем наблюдении женщин в течение нескольких (до 5) лет отмечалось, что заживление шейки матки было стойким у тех женщин, у которых уреаплазмоз был излечен; среди тех женщин, у которых инфекция осталась, наблюдалась тенденция к рецидиву патологии шейки матки на фоне признаков активации уреаплазмоза.

Проведенные исследования позволяют сделать заключение, что уреаплазменная инфекция способствует длительному и упорному течению патологических состояний шейки матки; дисплазия шейки матки при сопутствующем активном уреаплазмозе может носить обратимый характер: специфическая санация уреаплазменной инфекции является необходимой перед хирургическим лечением заболеваний шейки матки, комбинированное лечение инфекции позволяет уменьшить число производимых оперативных вмешательств, способствует более быстрому и полному заживлению шейки матки в послеоперационном периоде; кольпоскопический метод может быть использован для скрининговой ориентировочной диагностики уреаплазмоза, контроля эффективности лечения; женщины-носители уреаплазмоза имеют повышенный риск рецидива заболеваний шейки матки и нуждаются в динамическом кольпоскопическом наблюдении.